

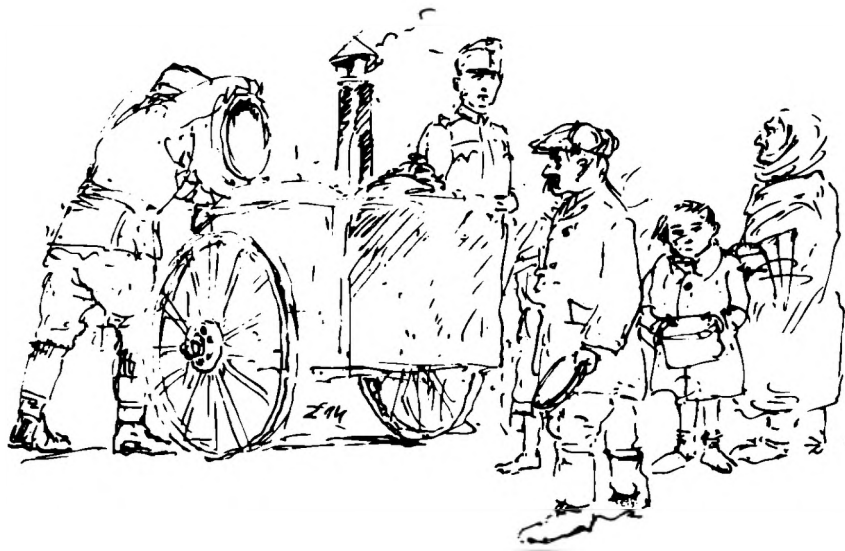


Ochronne szczepienie oficerów przeciw ospie („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 20 z 15 V)

Tomasz Bzukała

Choroby społeczne w Krakowie

w czasie pierwszej wojny światowej
w sprawozdaniach lekarskich
krakowskiego Miejskiego Urzędu Zdrowia



Zdrowie publiczne oraz choroby społeczne to zagadnienia, bez których trudno mówić o pełnej rekonstrukcji obrazu społeczeństwa w jakimkolwiek okresie dziejów ludzkości. Choroby od zawsze budziły strach wśród ludzi. Znaczenie chorób szczególnie widoczne staje się w tych momentach historii, w których miały miejsce zakrojone na szeroką skalę działania zbrojne. Wojna to nie tylko konflikt zbrojny, ale także zjawisko o szerokim zasięgu społecznym. Amerykański biolog ewolucyjny Jared Diamond stwierdził, że:



w historiach żołnierskich gloryfikujących wielkich wodzów tkwi uproszczenie. Dowódcy odegrali w istocie dużo mniejszą rolę. Zwycięzcami dawnych wojen nie zawsze były armie mające najznakomitszych generałów i najlepsze uzbrojenie, lecz te z nich, które przenosiły najzjadliwsze zarazki i zarażały nimi swoich wrogów¹.

Z punktu widzenia historii społecznej jedną z najpoważniejszych konsekwencji prowadzenia działań wojennych były choroby zakaźne, które nieustannie towarzyszyły konfliktom zbrojnym, a „zarzewiem do epidemicznej pożogi stawali się żołnierze z wielu stron świata, zebrani w warunkach urągających zasadom higieny”².

Jest to o tyle interesujące, że o ile dostępne są wiarygodne dane o liczbie poległych i zmarłych od ran zadanych w wyniku działań wojennych (szczególnie tych prowadzonych w XIX i XX wieku), o tyle brak dokładnych danych o zmarłych na skutek nieustannie towarzyszących wojnom chorob zakaźnych. Podawane w takim przypadku dane bardzo często wynikają nie z obliczeń, ale z oszacowania, co sprawia, że prezentowane przez różnych badaczy liczby mogą znacznie od siebie odbiegać. Dane o liczbie poległych w la-

tach 1914-1918 nie są tak bardzo rozbieżne jak na przykład dane dotyczące liczby ofiar śmiertelnych pandemii grypy (tzw. „hiszpanki”) w latach 1918-1919. Niewiele także wiadomo na temat innych chorób zakaźnych, które w tym samym okresie przerodziły się w choroby epidemiczne. Dotyczy to zwłaszcza ludności cywilnej, ponieważ administracja wojskowych służb zdrowia niemalże wszystkich armii walczących w pierwszej wojnie światowej przywiązywała ogromną wagę do monitorowania przypadków szczególnie niebezpiecznych infekcji wśród żołnierzy.

Pomimo że dostępne są publikacje na temat ogólnego stanu zdrowia i chorób w XIX i na początku XX, to problematyka zdrowia mieszkańców ziem polskich, w tym Galicji, w okresie pierwszej wojny światowej nadal rzadko stanowi obszar zainteresowań historyków. Również problem występowania chorób społecznych wśród mieszkańców Krakowa w latach 1914-1918 nie został dotychczas szczegółowo zbadany. Dodajmy, że pod pojęciem chorób społecznych należy rozumieć choroby występujące masowo w powiązaniu z warunkami społecznymi. Konsekwencje występowania tych chorób są odczuwalne z punktu widzenia zdrowia ogółu społeczeństwa, ich koszty mają wpływ na gospodarkę danego kraju, a zapobieganie i zwalczanie tych chorób wymaga systemowych rozwiązań ze strony państwa.

Badania w zakresie chorób społecznych w Krakowie w okresie pierwszej wojny światowej mają istotne znaczenie, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że tak duże miasto, jakim był Kraków, już na początku działań wojennych stało się miastem przyfrontowym ze wszystkimi tego konsekwencjami. Część ludności miasta została przymusowo ewakuowana, a pozostała część mieszkańców doświadczała problemów z aprowizacją. Należy również pamiętać, że przez cały okres pierwszej wojny światowej przez miasto przemierzali się żołnierze i jeńcy wojenni.

Dla potrzeb badań z zakresu chorób społecznych w Krakowie w latach 1914-1918 dysponujemy bardzo ciekawym i wartościowym

-
1. J. Diamond, *Strzelby, zarazki, maszyny. Losy ludzkich społeczeństw*, przeł. M. Konarzewski, Warszawa 2000, s. 221.
 2. *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, red. K. F. Kiple, [przeł. Z. Sidorkiewicz], Poznań 2002, s. 85-86.

materiałem źródłowym będącym wynikiem działalności Miejskiego Urzędu Zdrowia (MUZ) w Krakowie, instytucji zajmującej się nadzorem nad stanem zdrowia mieszkańców Krakowa i stanem sanitarnym miasta oraz prowadzącej walkę z chorobami zakaźnymi. Jednym z działań w ramach nadzoru epidemiologicznego MUZ nad mieszkańcami Krakowa było przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, w znaczeniu identyfikacji przypadków zachorowań wraz z określeniem przyczyn, źródeł i dróg szerzenia się chorób, oraz prowadzenie związanej z tym statystyki sanitarno-lekarskiej. Wyniki dochodzeń epidemiologicznych lekarzy MUZ, sporządzanych na specjalnych formularzach, nazywano sprawozdaniami lekarskimi. Zakres działalności MUZ obejmował obszar miasta Krakowa wraz ze stałymi mieszkańcami oraz żołnierzami pełniącymi służbę garnizonową, jak również z osobami przebywającymi czasowo w granicach administracyjnych miasta, takimi jak na przykład żołnierze podczas podróży na front lub przewiezieni z linii walki ranni i chorzy, jeńcy wojenni, uciekinierzy z terenów przefrontowych, osoby ewakuowane czy też robotnicy sezonowi.

W treści sprawozdań lekarskich MUZ, wypełnianych na dwóch rodzajach druków – odrębnych dla cywilnych mieszkańców oraz dla żołnierzy – odnajdujemy szczegółowe informacje na temat chorego, jego wieku, sytuacji zawodowej, adresu, warunków mieszkaniowych, rodziny i sąsiadów, jak również przebiegu choroby oraz źródła zakażenia. Dochodzenie epidemiologiczne przeprowadzane przez lekarzy MUZ miało także wykazać, które osoby z otoczenia chorego były najbardziej narażone na zakażenie, oraz zbadać warunki mieszkaniowe i sanitarne, w jakich przebywał chory. W skład fascykułów zawierających sprawozdania lekarskie wchodziły również księgi chorych z lat 1914-1918, zgłoszenia zachorowań, w tym dokonywane przez komendantów szpitali wojskowych, oraz inne dokumenty związane z procesem powstawania sprawozdań lekarskich, jak zlecenia i wyniki badań labo-

ratoryjnych, korespondencja MUZ z policją i z lekarzami powiatowymi, listy zaszczepionych przeciw ospie, dyspozycje wstrzymania chorych od obowiązków szkolnych i zawodowych, protokoły sekcji zwłok zmarłych podejrzanym o zgon z powodu choroby zakaźnej (przy niepewnym rozpoznaniu przyczyny zgonu), wezwania do stawienia się w celu złożenia wyjaśnień, spisy osób z otoczenia chorego poddanych izolacji itp.

Najistotniejszy z punktu widzenia historyka badającego tego typu materiał źródłowy jest fakt, że te jednostki archiwalne nie były do dnia dzisiejszego nie tylko publikowane, ale nawet szerzej wykorzystywane przez historyków. Materiały te znajdują się w Archiwum Narodowym w Krakowie, Ekspozytura w Spytkowicach. W zasobach archiwum dostępne są dane 3250 osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie na choroby zakaźne z okresu pierwszej wojny światowej.

Ze wspomnianych 3250 opisanych przypadków zachorowań najwięcej – 1698 – zachowało się dla roku 1915. Kolejne pod względem liczebności są lata 1918 (697 przypadków) i 1917 (496 przypadków). Najmniej przypadków zachowało się dla lat 1916 – 203 oraz dla 1914 – 156.

Sprawozdania lekarskie MUZ zawierają ogromną liczbę informacji, które mogą być rozpatrywane zarówno na poziomie rekonstrukcji losów indywidualnych, jak również zestawów danych służących do szerszej analizy sytuacji społecznej w zakresie chorób społecznych oraz zdrowia publicznego.

Żeby dać obraz, jak użyteczny jest to rodzaj źródła dla badań w skali mikro, przyjrzyjmy się kilku informacjom, jakie można pozyskać w wyniku badań sprawozdań lekarskich MUZ. I tak oto w jednym z przypadków zachorowań na dur brzuszny napotykaamy na adnotację o przyczynie zachorowania 15-letniego praktykanta stolarskiego, związanej z wykonywaną pracą. Ów młody człowiek, jak wskazał lekarz MUZ, „dorabiał zamek do otwartego klozetu w podwórzu. Przy tej robocie klucz od zamku wpadł do dołu kloaczego i chory rękami go

wyciągał”³. Lekarz MUZ wskazuje, że prawdopodobnie w tej sytuacji doszło do zakażenia dudem brzuszny, a niebezpieczeństwo było tym większe, że „z klozetu, o którym mowa, korzystali przechodnie uliczni i żołnierze stojący w domu tym na kwaterze”⁴.

Innym przypadkiem, opisanym w jednym ze sprawozdań lekarskich, tym razem związanym z czerwonką, pozwalającym na odtworzenie ówczesnych realiów, jest zgłoszenie zachorowania z dnia 5 września 1915 roku przekazane przez starszego fizyka miejskiego w Krakowie, którego nazwisko ze względu na nieczytelny podpis trudno zidentyfikować. Zgłoszenie skierowane zostało do lekarza MUZ dr. Kazimierza Służewskiego. Zawiera ono ciekawe informacje. Starszy fizyk miejski informował, że:



Dziś rano doprowadziła policja do miejskiego Urzędu Zdrowia Antoniego Ogrodnika, lat 61 liczącego, czeladnika masarskiego, który obecnie pracuje w drożdżarni Korna przy ul. Warszawa l. 1, a zamieszkałego przy ul. Wielickiej l. 185 u Jana Bolechały, robotnika w barakach wojskowych w Płaszowie.

Ogrodnik podał, że z powodu zaparcia stolca zażył jakiegoś odwaru z czosnku, a dziś w kościele oddał nagle kał do spodni i dlatego poszedł się umyć w Wiśle u wylotu ul. Piekarskiej, przy czym został aresztowany przez policję i dostawiony do miejskiego Urzędu Zdrowia. Ogrodnika umieszczono w miejskim domu izolacyjnym celem obserwacji.

Upraszam o stwierdzenie w mieszkaniu Ogrodnika przy ul. Wielickiej l. 185, czy tam kto nie choruje, kto w tem mieszkaniu pozostaje itd.⁵

O tym, że MUZ wszczął postępowanie w powyższej sprawie, świadczy fakt, że do zgłoszenia dołączona została notatka podpisana przez dr. K. Służewskiego, będąca wynikiem przeprowadzonego przez niego dochodzenia epidemiologicznego. Powyższa notatka datowana została na dzień 5 września 1915 roku, co oznacza, że wszczęto postępowanie jeszcze w tym samym dniu, w którym wpłynęło zgłoszenie. Notatka ma następującą treść:



Antoni Ogrodnik mieszka przy ul. Wielickiej l. 185 samotnie w 1 izbie.

Obok w tej samej sieni mieszka siostra jego Rozalia Bolechała lat 60

Jan Bolechała lat 64

Marya Bolechała lat 15

wszyscy zdrowi.

Jan Bolechała pracuje w barakach wojskowych przy stacji Podg[órze] Płaszów. Innych mieszkańców w tym domu nie ma⁶.

Z dodatkowych dwóch adnotacji, datowanych na 6 września 1915 roku i 17 września 1915 roku, wynika, że dla upewnienia się co do stanu zdrowia Antoniego Ogrodnika w dniu 6 września 1915 roku przesłano jego kał do analizy laboratoryjnej. Badanie dało ujemny wynik, co oznaczało, że nie wykryto choroby, ale dla pewności ponownie przesłano kał chorego do powtórnego zbadania w dniu 9 września 1915 roku. Ponowna analiza dała znów wynik ujemny, wobec czego w dniu 17 września 1915 roku Antoni Ogrodnik został zwolniony z domu izolacyjnego⁷.

Bardzo interesujące są również informacje na temat jeńców rosyjskich, którzy od połowy 1915 roku, czyli od momentu przełamania frontu wschodniego przez państwa centralne, pojawili się w dużej liczbie w Krakowie. Jeden z lekarzy MUZ, dr Rospędzi-chowski, po pobycie w dniu 11 czerwca 1915 roku w obozu jenieckim w Dąbiu odnotował kilka istotnych informacji na temat sytuacji

3 Archiwum Narodowe w Krakowie, Magistrat Miasta Krakowa, Miejski Urząd Zdrowia (cyt. dalej: ANK, MMK, MUZ), sygn. KR 4131, Tyfus brzuszny 1915, nr 2644.

4 Ibidem.

5 ANK, MMK, MUZ, sygn. KR 4131, Różne 1915, nr 5188.

6 Ibidem.

7 Ibidem.

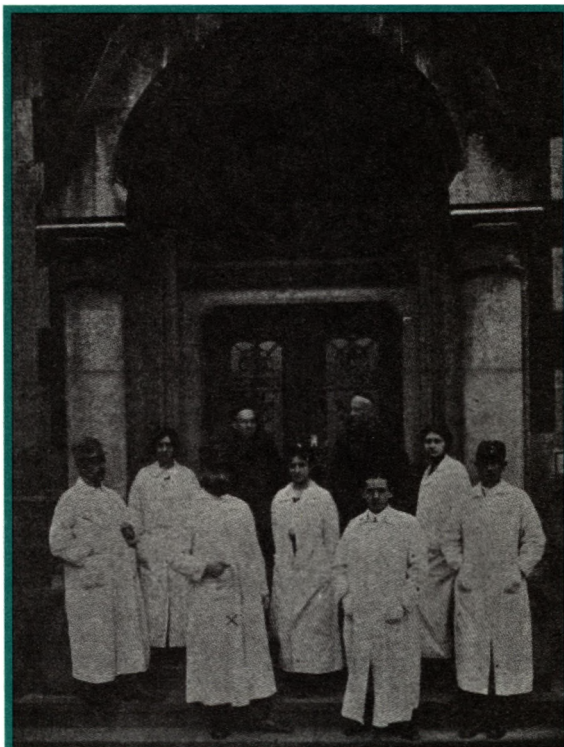
przetrzymywanych w tym obozie wziętych do niewoli żołnierzy rosyjskich. Jeńcy, których było wówczas 1500, zamieszkiwali baraki położone w obrębie koszar artylerii. W barakach tych jeńcy odbywali kwarantannę przed dalszą podróżą „w głąb monarchii”. Dr Rospe-dzichowski odnotował również, że:



Stałego lekarza dla jeńców nie ma. W razie za-słabnięcia któregośkolwiek z jeńców odsyła się go wprost bez poprzedzającego badania lekar-skiego autobusem szpitalnym do szpitala epi-demicznego, ponieważ wszystkich uważa się za podejrzanych co do chorób zakaźnych⁸.

Niezwykle ciekawa jest adnotacja w jed-nym ze sprawozdań omawiającym przypa-dek duru plamistego, nawiązująca do spadku poziomu bezpieczeństwa tuż po zakończeniu pierwszej wojny światowej oraz rozpadzie or-ganów administracji państwowej Austro-Wę-gier, w tym służb porządkowych. Sprawa doty-czyła Saula Wolfa, 27-letniego byłego żołnierza, przebywającego w Krakowie wraz z matką „właścicielką wyszynku w Chrzanowie, która uciekła z Chrzanowa przed pogromem w dniu 7/11 br.”⁹. W treści sprawozdania można odna-leźć jeszcze jedną adnotację o pogromie spo-łeczności żydowskiej w Chrzanowie 7 listopa-da 1918 roku¹⁰.

Z kolei przy okazji duru plamistego warto zwrócić uwagę na epizodyczne informacje, które przyczyniają się do poszerzenia naszej wiedzy o okresie pierwszej wojny światowej, takie jak na przykład adnotacja na temat chorego żołnierza tureckiego. Przypadek ten stanowi przypomnie-nie obecności żołnierzy z Imperium Osmańskie-



Komendant szpitala epidemicznego nr 1 w Krakowie, dr J. Frączkiewicz, w otoczeniu lekarzy, o. Laetusa Bernat-ka i przeora oo. Bonifratrów ks. Walfryda Ulricha („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 46 z 13 XI)



Propagandowy plakat wojenny nawiązujący do obecno-ści tureckich oddziałów w Galicji w czasie pierwszej wojny światowej (Kronika XX wieku, oprac. M. B. Michalik, War-szawa 1991, s. 206)

⁸ ANK, MMK, MUZ, sygn. KR 4129, Cholera asiatica w wojsku 1915, nr 3067.

⁹ ANK, MMK, MUZ, sygn. KR 4133, Tyfus brzuszny i plamisty 1918, nr 4432.

¹⁰ Ibidem. O pogromach antysemitycznych w Galicji w 1918 roku szerzej w: K. Zieliński, *Uwagi na temat pogromów i zająć antysemitycznych w Galicji jesienią 1918 roku*, „Rocznik Mielecki” t. 10/11, 2007/2008, s. 119-128.



Stacja dla rannych i chorych żołnierzy na dworcu w Krakowie („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 21 z 22 V)

go, którzy w okresie pierwszej wojny światowej wzięli udział po stronie Austro-Węgier i Niemiec w walkach z Rosjanami na ziemiach polskich (30-tysięczny turecki XV Korpus). Jest to mało znany epizod z tamtego okresu. Do dziś na cmentarzu Rakowickim w Krakowie znajduje się symboliczna mogiła żołnierzy tureckich poległych na froncie galicyjskim¹¹.

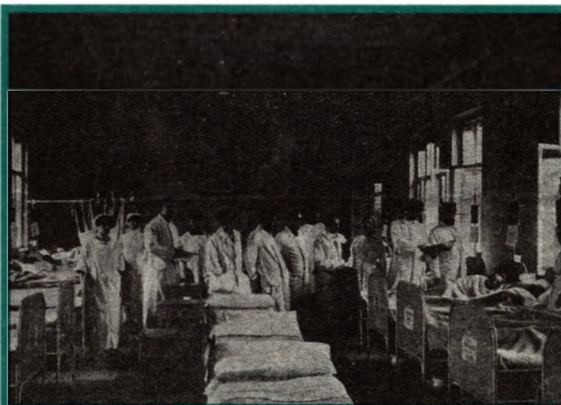
Przeprowadzone na podstawie powyższych źródeł badania pozwalają wskazać sze-

reg prawidłowości związanych z chorobami społecznymi w Krakowie w okresie pierwszej wojny światowej. Należy stwierdzić, że odnotowane zostały głównie przypadki chorób typowych dla niezamożnych, wczesnych społeczeństw przemysłowych, które znalazły szczególnie korzystne warunki rozwoju w okresie wojny. Znikomy jest natomiast udział chorób przewlekłych, takich jak choroby układu krążenia, nowotwory czy cukrzyca, które obecnie, wraz z chorobami psychicznymi oraz zaburzeniami emocjonalnymi, stanowią choroby społeczne. Największą liczbę chorych i podejrzanych o zachorowanie zarejestrowano dla przypadków duru brzuszego (870 zachorowań). Kolejnymi chorobami co do liczby odnotowanych przypadków były: czerwotka (551 zachorowań i bliżej nieokreślona liczba „kilkunastu żołnierzy”), dur plamisty (530 zachorowań) oraz płonica (512 zachorowań). Mniej liczne były przypadki cholery (270 przypadków), błonicy (224 przypadki), ospy (75 przypadków) oraz zapalenia opon mózgowych (42 przypadki). Sporą grupę łącznie stanowiły pozostałe choroby (176 zachorowań), takie jak: malaria, świnka, odra, róża, ospa wietrzna, nosaczna, wścieklizna, zatrucia pokarmowe, kiła czy rzeżączka. Co ciekawe,

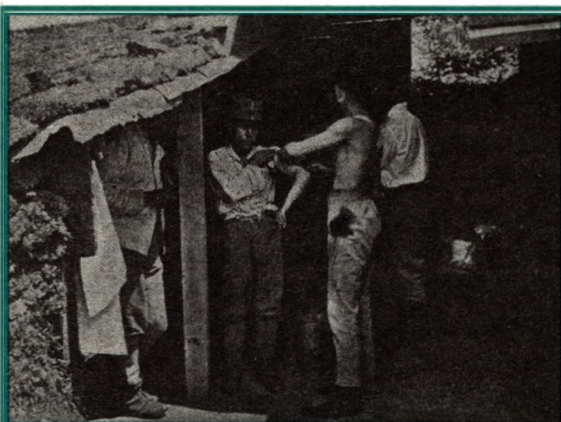
¹¹ Co ciekawe, pomimo braku szerszej znajomości tego tematu w sferze politycznej można znaleźć odniesienia do udziału żołnierzy tureckich w działaniach wojennych na ziemiach polskich w okresie pierwszej wojny światowej. Na przykład w dniu 14 marca 2012 roku przedstawiciele Ambasady Republiki Turcji wraz z wojewodą małopolskim w ramach obchodu tureckiego święta Dzień Poległych złożyli kwiaty na wspomnianej mogile na cmentarzu Rakowickim (ANK, MMK, MUZ, sygn. KR 4160, Typhus exanthematicus w wojsku 1915, nr 1467; *Turecki Dzień Poległych*, [on-line:] <http://www.malopolska.uw.gov.pl/PressArticlePage.aspx?id=6891> – 3 VIII 2014; K. Bassara, *Turecka odsiecz – historia walk tureckiego XV korpusu w Galicji w latach 1916-1917*, „Przegląd Tatarski” 2011, nr 1, s. 7-10).

w zachowanych sprawozdaniach lekarskich MUZ przypadki grypy „hiszpanki” występują sporadycznie.

Biorąc pod uwagę liczebność zachorowań oraz podejrzeń o zachorowanie na poszczególne choroby odnotowane w dokumentacji MUZ w latach 1914-1918, wyraźnie widać, że najczęściej były to choroby zakaźne charakteryzujące się ostrymi stanami chorobowymi, jak dur brzuszny, dur plamisty, czerwotka, cholera oraz ospa, występujące od wieków w połączeniu z działaniami wojennymi, oraz choroby uderzające w najmłodszych: błonica, płonica, wirusowe zapalenie opon mózgowych. W wielu sprawozdaniach odnajdujemy informacje wskazujące na złą jakość wody pitnej, a w niektórych przypadkach odnotowano, że chorzy pili wodę wprost z Wisły, co przyczyniało się do rozpowszechniania przede wszystkim czerwotki, tyfusu brzusznego i cholery. W przypadku duru brzusznego i cholery szczególnie charakterystyczna była grupa wziętych do niewoli żołnierzy armii rosyjskiej przetrzymywana w obozie Kraków-Dąbie. Jednakże z tej sytuacji nie należy raczej wyciągać wniosków o planowym złym traktowaniu jeńców rosyjskich przez cesarsko-królewskie władze wojskowe. Było to konsekwencją faktu, że jeńcy rosyjscy byli rzadziej szczepieni przeciw dufrowi brzuszemu niż żołnierze armii austro-węgierskiej (na co odnajdujemy potwierdzenie w materiale badawczym). Trudne warunki, w jakich przebywali jeńcy rosyjscy, wiązały się również z improwizowanymi działaniami władz austro-węgierskich, gdyż przed rokiem 1914 w Krakowie nie czyniono specjalnych przygotowań w celu zapewnienia pomieszczenia i obsługi znacznej liczby jeńców. Co ciekawe, pomimo sporej liczby żołnierzy armii niemieckich na terenie Galicji MUZ zarejestrował wśród nich jedynie sporadyczne przypadki zachorowań, co może wskazywać na wyższe standardy sanitarne i medyczne, jakie armia pruska oraz pozostałe armie niemieckie utrzymywały podczas przemieszczania się i zakwaterowania. W przypadku przybywających do Krakowa chorych i rannych żoł-



Wizyta lekarska na sali tyfusowej w szpitalu epidemicznym nr 1 w Krakowie („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 46 z 13 XI)



Legionista poddawany szczepieniu przeciw cholercie („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 41 z 9 X)

nierzy normą było umieszczanie ich po przyjeździe do miasta w *Krankenhaltstation*, czyli stacji dla rannych i chorych żołnierzy (zlokalizowanych w pobliżu stacji kolejowych w Krakowie i Podgórzu), co miało na celu zatrzymanie ewentualnego rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. W przypadku ospy warto zwrócić uwagę na fakt, że większość chorych żołnierzy było leczonych w jednym szpitalu (wojskowym szpitalu epidemicznym nr 2 w Łobzowie), co oznacza, że władze wojskowe świadomie skupiały chorych na ospę w jednym miejscu, w celu ograniczenia dalszego rozprzestrzeniania się choroby. Ponieważ nie znano skutecznego lekarstwa, przywiązywano dużą wagę do szczepień, które zapobiegały jej rozprzestrzenianiu.

Jeśli chodzi o sezonowość zachorowań, to można stwierdzić, że największa liczba zacho-

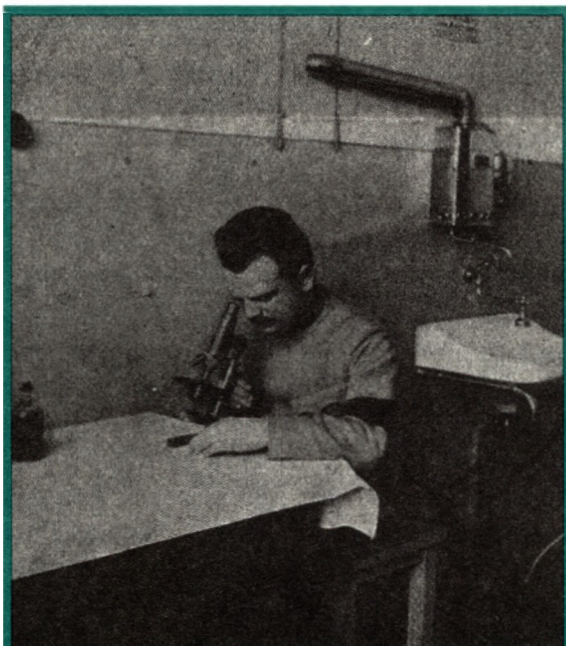
rowań przypadła na miesiące letnie. Szczególnie jest to widoczne dla roku 1915, co było bezpośrednim następstwem działań na froncie wschodnim, a co za tym idzie przemieszczania się i funkcjonowania w tymczasowych warunkach dużych grup ludności, co znacznie ułatwiło przenoszenie się chorób zakaźnych. Z kolei wysoki poziom zachorowań wczesną jesienią był w dużej mierze związany z wejściem do systemu oświaty nowego rocznika dzieci nieuodpornionych na choroby zakaźne wieku dziecięcego. Wzrost zachorowań zimą można powiązać z ogólnym pogorszeniem się stanu zdrowia ludności.

Bardzo interesujące wyniki daje analiza struktury wieku i płci chorych zarejestrowanych w sprawozdaniach MUZ. Dane dla całego okresu 1914-1918 ukazują trzy charakterystyczne cechy. Bardzo wysoki poziom zachorowań zarejestrowano wśród najmłodszych dzieci, które jeszcze nie nabyły odporności na choroby zakaźne i łatwo ulegały infekcjom. Dość wysoki poziom zachorowań został również odnotowany wśród starszych dzieci i młodzieży oraz młodych ludzi (w wieku od 10 do 24 roku życia). Grupa od 20 do 24 roku życia jest sil-

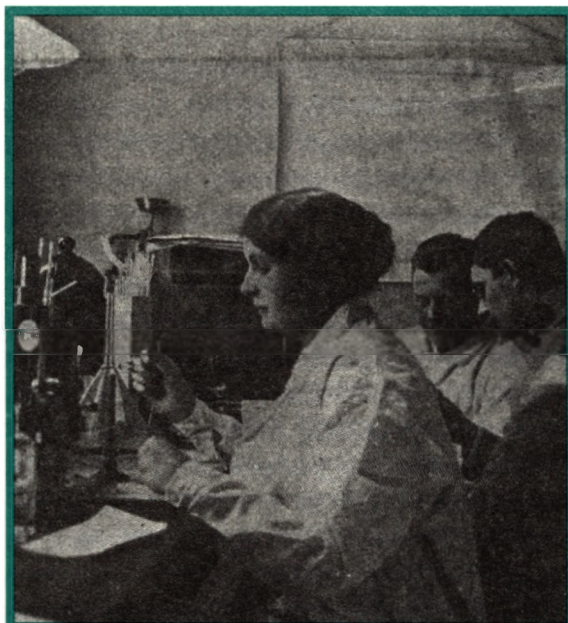
nie reprezentowana za sprawą między innymi młodych mężczyzn-żołnierzy. Tendencję malejącą odnotowano we wszystkich grupach wiekowych osób powyżej 25 roku życia.

W strukturze społeczno-zawodowej ogółu przypadków zachorowań z okresu 1914-1918 najliczniej reprezentowana jest grupa żołnierzy (do której zaliczeni zostali również jeńcy wojenni). Dużą grupę stanowili robotnicy niewykwalifikowani, czeladnicy i służba. Wysoka liczebność tej grupy jest związana ze szczególną wrażliwością na zakażenia osób przybywających do Krakowa w celach zarobkowych, pochodzących z małych miejscowości, niemających w dzieciństwie kontaktu z licznymi chorobami zakaźnymi, czyli nieposiadających odporności po przebyciu tych chorób. W innej licznie reprezentowanej grupie – robotników wykwalifikowanych – dość często odnotowywani byli kolejarze i ich rodziny, co było konsekwencją charakteru pracy związanego z przemieszczaniem się, licznymi kontaktami z ludźmi pochodzącymi z różnych miejscowości, a co za tym idzie większym narażeniem na choroby zakaźne.

W okresie pierwszej wojny światowej profilaktyka oparta na bakteriologii była już na



Badania bakteriologiczne w szpitalu epidemicznym nr 1 w Krakowie („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 46 z 13 XI)



„Nowoczesna medycyna wojenna”. Badania mikroskopowe w jednym z krakowskich szpitali („Nowiny Ilustrowane” 1915, nr 16 z 17 IV)

tyle zaawansowana, że stanowiła skuteczne narzędzie w walce z chorobami zakaźnymi. Lekarze MUZ wykorzystywali w swojej pracy szczepienia do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się chorób, prowadzili badania laboratoryjne do diagnozowania oraz zlecali sekcje zwłok, by upewnić się co do rzeczywistej przyczyny zgonu. Na podstawie informacji zawartych w sprawozdaniach lekarskich można stwierdzić, że na potrzeby postępowań prowadzonych przez lekarzy MUZ zlecano badania laboratoryjne pracowni doc. Romana Nitscha. Dużą rolę odgrywały również szczepionki i surowice wytwarzane przede wszystkim w zakładzie prof. Odonu Bujwida. Najczęściej stosowano szczepionki przeciwko ospie oraz durowi brzuszemu.

Z przeprowadzonych badań wyłania się obraz Krakowa w czasie pierwszej wojny światowej, w którym funkcjonowały określone zasady i tryb postępowania w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, będące dorobkiem nie tylko odkryć naukowych z dziedziny medycyny, ale również działań podejmowanych przez administrację monarchii austro-węgierskiej z okresu przedwojennego. Na podstawie sprawozdań lekarskich możemy twierdzić, że lekarze MUZ rozpoznawali i śledzili sytuację epidemiologiczną, a w razie potrzeby podejmowali odpowiednie działania mające na celu identyfikację i likwidację źródeł zakażenia oraz przecięcie dróg szerzenia się zarazków. Z całą pewnością medykalizacja chorób, mająca na celu systemowe rozwiązania, zastąpiła wcześniejsze podejście polegające na stygmatyzacji chorych. Całość podjętych działań była dokumentowana, podobnie jak wyniki zleconych badań laboratoryjnych oraz stan szczepień. Chorzy i osoby z ich otoczenia mieli obowiązek nie tylko udzielania wyjaśnień odnośnie do występujących chorób zakaźnych, ale również poddawania się badaniom lekarzy MUZ, a w razie potrzeby również szczepieniom, leczeniu, obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie, musieli pozostawać w opiece domowej itp. Z kolei właściciele, zarządcy i gospodarze mieli obowiązek

utrzymywania nieruchomości w odpowiednim stanie sanitarnym, mając zwłaszcza na uwadze ograniczanie zagrożenia przenoszenia chorób zakaźnych. Pomiedzy lekarzami MUZ a lekarzami powiatowymi istniała wymiana informacji epidemiologicznych oraz pewien poziom koordynacji działań. Działania te niewiele odbiegają od współczesnych standardów postępowania w podobnych przypadkach.

Kończąc niniejsze rozważania na temat znaczenia sprawozdań lekarskich MUZ jako materiału źródłowego do pracy historyka, przyjrzyjmy się przykładowym sprawozdaniom lekarskim MUZ w Krakowie z czasów pierwszej wojny światowej. Do opisu przypadków zachorowań lekarze używali zestandaryzowanych formularzy z wyliczeniem szczegółowych informacji, które powinien pozyskać lekarz w trakcie przeprowadzanego dochodzenia epidemiologicznego. Ostateczny kształt oraz zawartość informacyjna danego sprawozdania zależała od lekarza MUZ, który je sporządził. Niektórzy z lekarzy, opracowując sprawozdanie, trzymali się dokładnie kolejności pytań zawartych w kwestionariuszu. Z kolei część lekarzy nie przywiązywała wagi do porządku pytań, udzielając na nie odpowiedzi w dowolnej kolejności. Lekarze mogli też sporządzić ogólną notatkę, bez podziału na konkretne odpowiedzi, w której zawarte zostały informacje wymagane przez kwestionariusz. Czasami lekarze skupiali się na niektórych punktach, a inne ignorowali. W sprawozdaniach lekarskich MUZ odnaleźć można wysoki stopień indywidualizacji wypowiedzi. Dotyczy to zarówno relacji lekarzy prowadzących dochodzenie epidemiologiczne, jak i chorych oraz osób z ich otoczenia, których wypowiedzi często cytowane są w sprawozdaniach.

Poniżej zamieszczam przykład sprawozdania lekarskiego MUZ z tego okresu. W tym i kolejnych dokumentach czarnym kolorem czcionki zapisano elementy zestandaryzowanej części sprawozdania, a zielonym – oddane zostały informacje, które lekarz MUZ wpisywał ręcznie. W edycji dokumentów w nawiasach kwadratowych rozwinięto skróty.

Miejski Urząd Zdrowia w Krakowie
=====

Przypomnienie urzędowe do L. **3953/b**

Na chorobę zakaźną: **dysenterię**

Zachorowała **Walerya Körnerówna 21 l[at]**

z zajęcia **pielęgniarka**

przy ul. **Felicyanek 5**

na.....em **piętrze**, na **parterze**

Doniósł: **Dr Aronsohn**

b.m. **22.7**

Wielmożnemu Panu Doktorowi:

Gólskiemu

celem:

- a) sprawdzenia choroby zakaźnej,
- b) zbadania, kto leczy chor...
- c) zarządzenia co do same...,
- d) " co do otoczenia chore...,
- e) zbadania, czy z tego samego mieszka-
nia nie uczęszczają dzieci do szkół
i **do których?**
- f) zbadania i podania imienia, nazwi-
ska, szkoły, klasy tych dzieci szkol-
nych **z tego samego domu**, które należy
wstrzymać od nauki szkolnej, z poda-
niem powodu,
- g) zbadania źródła zakażenia,
- h) czy w mieszkaniu chorego nie prowa-
dzi się jakiego przemysłu, lub rze-
miosła (pralnia, sklep, krawiectwo,
szewstwo),
- i) zdania sprawy na niniejszym akcie
w **przeciągu dni....., zaraz.**

Kraków, dnia **22/7 1915 r.**

Miejski Lekarz Naczelny:
Dr. T. Janiszewski

Zachorowała przed około 7 dniami.

Ad g.) pracowała w szpit[alu] Twierdzy
przy ul. Wolskiej 4.

e.) nie.

f.) nikogo.

h.) nie.

Mieszkanie chorej składa się z przedpokoju,
kuchni, pokoju sypialnego i klozetu, do któ-
rego chodzą sąsiedzi:

Ryszard Wójcik – urząd[nik] M[a]g[istra]
tu. Działu B

matka – Franciszka.

siostra – Helena.

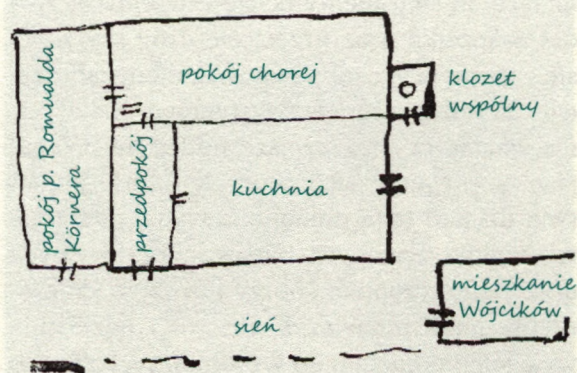
Innego wychodka nie ma.

Na piętrach są wszędzie lokatorowie.

W mieszkaniu chorej są:

1. matka Aniela
2. sługa
3. syn: Romuald Körner – konceptista sta-
rostwa w Podgórzu.

Ten ostatni mieszka w pokoju obok, którego
drzwi zastawiono 2 szafami od strony poko-
ju chorej. Stoi u matki, chodzi
do wspólnego klozetu.



- 1 Dyzenterya – inaczej czerwotka, ostra choroba
zakaźna jelit, nieleczona prowadzi do śmierci.

W okresie pierwszej wojny światowej Kraków był równocześnie twierdzą, w konsekwencji czego na terenie miasta stale przebywała duża ilość wojska. Co prawda stacjonujący w Krakowie żołnierze austro-węgierscy, podobnie jak przewijający się przez miasto żołnierze niemieccy oraz jeńcy rosyjscy w obozie w Dąbiu, byli obsługiwani przez wojskowe służby zdrowia, ale MUZ w Krakowie, odpowiedzialny

za stan zdrowia publicznego na terenie miasta, nie mógł pozostać obojętny na stan zdrowia żołnierzy i jeńców wojennych. Dla potrzeb lekarzy miejskich prowadzących dochodzenia epidemiologiczne wśród żołnierzy opracowano odrębny rodzaj druku sprawozdania.

Poniżej przykład sprawozdania lekarskiego MUZ według wzoru przewidzianego dla żołnierzy.

Miejski Urząd Zdrowia w Krakowie
=====

Przypomnienie urzędowe do L. 1360/6

Na chorobę zakaźną *Typhus exant[hematicus]*²

Zachorował żołnierz *Kazimierz Grabowski*
18 lat i *Józef Sora* l[at]:18

Z oddziału wojskowego *Baon*³ 1
w szpitalu *Koszarach Trenu*⁴

ul. *Półwie* [pierwotnie wpisano *Zwierzy-
niecka*, a następnie przekreślono]
umieszczony *szpitalu epid*[emiologicznym]
N°1

Wielmożnemu Panu Doktorowi
Gólskiemu

celem porozumienia się z lekarzem woj-
skowym i stwierdzenia:

- 1) skąd chory bezpośrednio przybył
- 2) czy nie mieszkał w Krakowie w prywat-
nym domu, lub *koszarach*,
- 3) czy w drodze do szpitala wojskowego
gdzieś się nie zatrzymywał,
- 4) jaką drogą był przewieziony do Krako-
wa (czy koleją),
- 5) czy towarzysze broni chorego są
izolowani i gdzie mieszkają,
- 6) czy wykonano dezynfekcję w kwaterze
chorego.

13/3 – z *Wadowic*

w kosarni artylerii – *Półwie Zwierzy-
ń[ieckie]!!*

nie wiadomo

*nie wiadomo – prawdopodobnie koleją
kontumacya*⁵ przez 21 dni

*jeszcze nie wykonano – razem z nim sypia-
to około 300 osób w baraku Czerwon[ego]
Krzyża – N°11 al. Mickiewi[cza]*

od 13/3 – oddany do szpitala

Zwrot zaraz!
=====

Miejski Lekarz Naczelny:

30/3 918 D^r *Gólski*

2 *Typhus exanthematicus* – inaczej dur plamisty,
ciężka choroba zakaźna, przenoszona przez wszy.

3 Baon – skrócona forma wyrazu batalion.

4 Tren – inaczej tabory wojskowe.

5 Kontumacja – inaczej kwarantanna.

Wśród dokumentacji MUZ z okresu pierwszej wojny światowej można odnaleźć między innymi instrukcję przygotowaną przez MUZ w drugiej połowie 1918 roku w związku z coraz liczniejszymi przypadkami występowania duru plamistego⁶. Dokument ten wskazuje, jak ogromną wagę władze przywiązywały do pro-

pagowania stosunkowo prostych czynności, które ograniczały rozprzestrzenianie się tej groźnej choroby. Ten rodzaj źródła pośrednio wskazuje również na bardzo niski poziom obowiązujących wówczas standardów sanitarnych oraz wiedzy o drogach rozprzestrzeniania się tyfusu plamistego.

Pouczenie

Z powodu pojawienia się w Krakowie kilku przypadków duru (tyfusu) plamistego i szerzenia się tej choroby w pogranicznych powiatach byłej okupacji austriackiej, Miejski Urząd Zdrowia przypomina ludności, że choroba ta szerzy się jedynie za pośrednictwem wszy. Walka z dudem plamistym – to walka z wszami i tępienie ich wszędzie oraz wszelkimi sposobami.

Dokładne oczyszczenie podłóg i sprzętów w mieszkaniach wodą wrzącą ze sodą (2%) i utrzymanie mieszkań [w] należytej czystości, pilne opatrywanie ubrania i bielizny [przy] rozbieraniu i ubieraniu się, szczególnie po podróży koleją, po jeździe tramwajami, bytności w kościele, teatrze, kinie itp., częste kąpiele to najpewniejsze sposoby uchronienia się przed zawszeniem. Należy tępić nie tylko wszy, ale także ich jajka, tzw. gnidy, z których rozwijają się owady. Kupując starzyznę (bieliznę, pościel, stare ubrania) należy zwrócić uwagę na to, czy rzeczy te nie są zawszone. Najlepiej poddać je przed użyciem odkażeniu. Bieliznę zawszoną najlepiej oczyścić przez półgodzinne gotowanie w wodzie, ubrania, futra, przedmioty skórzane, pościel należy poddać odkażeniu w miejskim zakładzie dezynfekcyjnym na Dajwórze Nr 30. Wszy we włosach tępi się w następujący sposób:

- 1) U mężczyzn krótko ostrzyć włosy.
- 2) Głowę i włosate części ciała zmyć dokładnie na noc naftą (ostrożnie z ogniem!) i głowę obwiązać chustką.
- 3) Rano następnego dnia zmyć głowę i włosate części ciała wodą ciepłą z mydłem i wyczesać włosy gęstym grzebieniem.
- 4) Po sześciu dniach powtórzyć cały zabieg.

Wszy należy tępić nie tylko wtedy, gdy się zdarzy w mieszkaniu wypadek duru plamistego, ale wszędzie i zawsze. Żołnierze powracający z wojny powinni, aby uniknąć zakażenia własnej rodziny, dokładnie oczyścić się, zanim się z nią zetkną.

W obecnych czasach, kiedy niebezpieczeństwo szerzenia się duru plamistego w Krakowie jest bardzo wielkie, wskazane jest, aby wszyscy bez wyjątku mieszkańcy miasta teraz jednocześnie dokładnie oczyścili swoje mieszkania, wykapali się i sprawdzili, czy się u nich nie zagnieździły wszy, szczególnie zwrócić na to należy uwagę u dzieci.

Kto ma łazienkę w domu, niech się wykąpie w domu i zmieni bieliznę oraz weźmie ubranie niezawszone, ci, którzy łazienki w domu nie mają, mogą korzystać z odswszawiarni w byłych koszarach Rudolfa, obecnie Jana Sobieskiego (wejście od ulicy Szlak), mężczyźni w każdym czasie, kobiety codziennie z wyjątkiem niedziel i świąt od godz. 12-2 po południu]. Chcący korzystać z tej odswszawiarni powinni mieć kartkę polecającą M[iejskiego] U[rzędu] Zdrowia albo odpowiedniego lekarza okręgowego miejskiego lub w końcu swego lekarza ordynującego.

Kraków, listopad 1918.

Miejski Urząd Zdrowia

Drukarnia Związkowa w Krakowie – 4241-18.

6 ANK, MMK, MUZ, sygn. KR 4133, Tyfus brzuszny i plamisty 1918, bez nr.